

## **Commentaires et préoccupations des usagers du CSSS des Sommets concernant le Projet de loi n°10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, préparés par le Comité des usagers du CSSS des Sommets, le 21 octobre 2014**

Nous présentons dans cette réflexion une opinion axée essentiellement sur les usagers des soins et des services du réseau après l'analyse des documents du projet de loi et du document de présentation du MSSS sur le dit projet de loi ainsi que divers autres documents indiqués en annexe. De nombreux échanges avec des usagers ont aussi permis de formuler ces commentaires et ces préoccupations.

### **Commentaires généraux**

Depuis 10 ans, le comité des usagers a été mis en place avec l'intégration des comités des résidents des 3 CHSLD suite à la création du CSSS des Sommets par l'intégration des CLSC, CHSLD et du CH. Cette intégration devait permettre d'assurer un meilleur accès aux soins et aux services pour les usagers, uniformiser les soins et les services et faciliter l'échange d'information clinique entre les professionnels. Cette intégration devait aussi permettre de mieux répondre aux besoins régionaux de nos usagers des Laurentides en conservant les mandats régionaux de certains établissements de santé et de services sociaux tout en exigeant la création d'ententes et de corridors de soins et de services .

Force est de constater que plusieurs années plus tard cette réforme ne semble pas avoir donné les résultats escomptés. De fait, le ministre de la santé, Dr Gaétan Barrette présente en 2014 à nouveau les mêmes enjeux qu'en 2004 pour justifier cette importante transformation administrative. Il semble que, sous le couvert de l'élimination d'un pallier de gouvernance, le ministre procède plutôt à une centralisation sans précédents avec pouvoirs et mainmise quasi-totale du ministre allant jusqu'à la nomination des administrateurs des centres de santé régionaux et suprarégionaux en plus du président du CA, du PDG et du PDGA. A première vue, l'on peut se poser la question à savoir si nous ne sommes pas en train de perdre de vue les principes de base d'une saine gestion et, ce qui est plus important, une perte de représentation démocratique. Au niveau des usagers, ceci aura certes un impact important et peut-être la perte de leurs voix au milieu des superstructures créées.

Les enjeux actuels sont les suivants :

- Parcours de soins complexe pour le patient
- Échange d'information clinique difficile

- Manque d'uniformité dans les services
- Difficulté d'accès à certains services
- Bureaucratie à alléger
- Optimisation à poursuivre

Les usagers sont en accord avec les enjeux identifiés tout en demeurant très perplexe quant à la solution proposée d'un établissement pour la région des Laurentides. Les besoins des usagers, leurs cultures et leurs caractéristiques au Sud et au Nord et la densité variable des populations des MRC nous interpellent au plus haut point eu égard à la représentation des usagers et de l'organisation juste, équitable et continue des soins et des services dans chaque territoire. Le pari d'une si importante centralisation sera-t-il garant des objectifs poursuivis de centrer les décisions sur le patient ? L'accès et les parcours seront-ils simplifiés? Quelle garantie avons-nous d'avoir enfin un dossier unique évitant de recommencer nos histoires de santé?

Nous constatons que nous serons dorénavant des patients et non des usagers. Il existe une énorme différence entre les deux appellations. Le premier fait référence à la personne comme un être passif eu égard à sa sante, qui se fie entièrement aux intervenants pour agir, il ne se prend pas en mains en quelque sorte. La notion d'usager est plutôt une appellation qui prône la prise en charge, la responsabilisation face à sa santé et au droit de décider et de revendiquer le respect de ses droits fondamentaux.

Est-ce à dire que nous retournons à des soins et des services centrés sur les centres hospitaliers? Sommes-nous à dire non aux soins et aux services de première ligne tant attendus par les usagers notamment en ce qui concerne l'accès en tout temps à un médecin de famille, à des soins à domicile accessibles et complets, des soins pour les personnes en perte d'autonomie hébergées, des soins de fin de vie adaptés aux besoins des usagers, la prévention et la promotion de la santé auprès des enfants, des jeunes et des familles, les soins dans la communauté pour les personnes présentant des problèmes de santé mentale, des soins hospitaliers accessibles au moment opportun, l'accès à des services de réadaptation et de soutien aux familles ?

Concrètement, aurons-nous accès à des infirmières cliniciennes responsables des suivis des usagers avec des maladies chroniques afin de permettre aux médecins de prendre des cas complexes et de les traiter plus rapidement et au moment opportun ? Aurons-nous plus de médecins qui feront des visites à domicile? L'attente pour un diagnostic, un traitement, une chirurgie sera-t-elle diminuée? Les personnes en perte d'autonomie auront-elles accès à tous les soins d'hygiène que leur état exige? Les services sociaux seront-ils au rendez-vous dans la communauté? Économiserons-nous réellement des argent qui seront réinvestis dans l'amélioration des soins et des services aux usagers ?

Ce projet de loi menace au plus haut point la sauvegarde des droits des usagers par les comités des usagers, la reconnaissance par une instance décisionnelle des préoccupations des usagers en matière de qualité de soins et de services et la perte de l'espoir des usagers de voir les choses changer localement. Que devient le rôle de chien de garde local des droits des usagers ? Nous assistons à une atteinte majeure à la démocratie installée depuis 10 ans par la loi 83, si bien que l'usager n'entrera plus dans une institution ou un établissement par la porte d'en avant.

Nous sommes d'avis que ce projet de loi ne répond pas aux questions et aux préoccupations des usagers au regard de l'accès et de la continuité des soins et des services. Ce projet propose exclusivement une modification administrative qui veut répondre à l'abolition des agences de santé et diminuer la bureaucratie en éliminant un palier de décision et en confiant au ministre de plus grandes responsabilités et une plus grande main mise sur les établissements régionaux et suprarégionaux. Comme usagers nous n'avons aucune garantie que la centralisation des décisions aura les impacts positifs pressentis par le ministre sur les soins et les services aux usagers. Comme le mentionne madame Josée Boileau dans le Devoir du 20 octobre « *ses 165 articles exigent une lecture attentive pour évaluer toutes les implications, dont on se demande si le ministre lui-même a pris la pleine mesure. « Extrêmement préoccupés », « inquiets », « à contre-courant » sont des mots qu'on a entendus de tous les côtés depuis l'annonce du ministre. »*

### **Commentaires particuliers**

Pour toutes ces raisons nous espérons que des modifications seront apportées à ce projet en ce qui concerne la représentation des usagers par les comités des usagers et leurs comités de résidents au sein des instances décisionnels responsables de l'organisation et de l'accès à des soins et des services de qualité en toute sécurité. « **Le patient au centre de nos décisions** »

### **Composition du conseil d'administration des établissements régionaux ou suprarégionaux (section IV, article 8, alinéa 6°)**

Nous comprenons qu'au sens du projet de loi l'établissement devient le Centre intégré de santé et des services sociaux (CISSS). Cet établissement aura un comité d'usagers et ce comité devra proposer une liste de noms fournie par ce comité aux conditions établies dans le projet de loi. À partir de cette liste le ministre choisira une personne membre du comité des usagers pour être membre du conseil d'administration du CISSS.

Nous considérons que cette approche centriste est un rejet de l'approche et l'implication citoyenne et ainsi gruge la représentation démographique. Nous nous demandons de même si, en pareil cas, nous pourrions encore retenir des bénévoles qui voudront œuvrer au sein de cette superstructure ! Il ne faut pas non plus oublier que puisque le comité des usagers est un comité statutaire, ceci vient avec des droits mais aussi des obligations. Pourrions-nous encore respecter ces obligations statutaires eu égard au bassin de la population très élargie et un territoire extrêmement vaste et diversifié?

Est-ce que l'utilisateur devient alors un numéro ? Est-ce que les futurs bénévoles sous ce nouveau régime s'exposent à des poursuites judiciaires pour avoir failli à leurs devoirs statutaires ? Poser la question c'est déjà un peu y répondre.

Actuellement chaque CSSS et les autres établissements ont leur comité des usagers incluant leurs comités de résidents. De plus, nous avons dans chaque conseil d'administration des CSSS, 2 représentants du comité des usagers. Cette représentation permet de saisir les membres des CA des besoins, des préoccupations, des satisfactions et insatisfactions des usagers et de faire valoir les droits

des usagers et de participer activement à l'amélioration de la qualité et de la sécurité en étant membre du comité vigilance qualité , comité statutaire du CA.

Pour toutes les raisons invoquées précédemment et pour répondre au but « **Le patient au centre de nos décisions** » compte tenu qu'il n'y aura qu'un seul établissement, il est essentiel de maintenir minimalement la représentation des usagers à 2 personnes membres du comité des usagers de l'établissement et éviter de reproduire la composition actuelle du CA de l'Agence de santé. Par ailleurs, il nous semble que la représentation d'uniquement 2 usagers n'est pas suffisante eu égard aux besoins de la grande région des Laurentides

**S'il n'y a qu'un seul comité des usagers par CISSS, nous recommandons la modification suivante à l'article 8, alinéa 6°:**

- Que la représentation des usagers soit répartie de la façon suivante : 1 représentant des usagers des Basses-Laurentides, 1 représentant des Hautes Laurentides, 1 représentant pour les secteurs d'Argenteuil, Lachute, Blainville et Mirabel en raison de la densité de la population.
- Que la personne qui occupera la fonction à la présidence de ce comité soit de facto membre du CA du CISSS des Laurentides.

**Au nom du principe « Le patient au centre de nos décisions » et d'une représentation démographique appropriée qui tient compte des usagers de l'ensemble de la région et de l'ensemble des missions de tous les services de santé et sociaux, nous recommandons**

- Que soit maintenu les comités des usagers et des résidents actuels, leur caractère indépendant, leur mandat, leur présence au sein du comité vigilance qualité, du comité de gestion des risques et de la qualité.
- Que ces comités d'usagers relèvent directement du CA du CISSS
- Que ces comités d'usagers disposent des ressources financières nécessaires à la réalisation de leur mandat et de leur plan d'action annuel
- Que ces comités demeurent indépendants de l'administration locale et régionale tout en conservant leur soutien
- Que le cadre de référence du MSSS soit revu à la lumière des nouvelles réalités

### **Les plaintes (section III, dispositions particulières d'application, article 46)**

Selon le libellé de l'article 46, nous comprenons que l'établissement (CISSS) examinera les plaintes conformément aux dispositions des articles 29 à 59 de la LSSSS. Est-ce à dire que chaque installation (CSSS actuel) maintiendra la commissaire locale aux plaintes et à la qualité en conservant son indépendance? Toutefois une ambiguïté persiste puisque les CSSS actuels et les autres établissements sont fusionnés en un CISSS. Serait-il raisonnable de penser qu'il n'y aura qu'un

commissaire aux plaintes et à la qualité sans doute avec des adjoints selon les besoins estimés pour la région des Laurentides?

Si nous comprenons qu'aucune modification ne sera apportée au processus de traitement de plaintes et au mandat de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité, nous comprenons qu'il en est ainsi pour le traitement des plaintes médicales par le médecin examinateur local. Par ailleurs devons-nous comprendre qu'il n'y aura plus de commissaire régional aux plaintes et à la qualité mais seulement des commissaires locaux qui seront aussi saisis des plaintes relatives aux résidences privées sur leur territoire? Si tel est le cas, nous appuyons cette modification. Toutefois nous souhaitons que le ministre identifie les budgets et les ressources suffisantes pour permettre aux commissaires locales de remplir leur mandat et de répondre dans les délais prescrits aux plaintes des usagers.

### **Nous recommandons pour tous les usagers**

- Que le processus de traitement des plaintes demeure indépendant et près des usagers pour saisir leurs réalités respectives.
- Que la commissaire locale aux plaintes demeure ainsi que le médecin examinateur pour traiter localement les plaintes des usagers et la qualité des soins et services.
- Qu'une commissaire locale aux plaintes et à la qualité doit demeurer localement avec tous les pouvoirs et l'indépendance nécessaire.
- Que la commissaire locale aux plaintes relève directement du CA du CISSS.

### **Une ultime recommandation organisationnelle**

Cette proposition tient compte des principes importants de démocratie, du bassin naturel de desserte, de la prise de décision au palier local avec l'utilisateur au cœur de nos préoccupations, de l'identification des besoins, des contraintes budgétaires, de l'efficacité de la gouvernance et finalement de l'organisation des réseaux locaux de services.

- Attendu que le projet de loi regroupe pour la région des Laurentides 7 CSSS, le Centre jeunesse, 2 centres de réadaptation, une résidence
- Attendu que le bassin de population est large, diversifié en densité selon les MRC ainsi que l'étendue géographique;
- Attendu que ce regroupement représente des responsabilités beaucoup plus importantes pour les membres bénévoles des comités d'usagers
- Attendu que nous désirons conserver les acquis de la dernière décennie

- Attendu que sous le projet de loi, les lieux de décisions s'éloignent encore plus des soins et des services aux usagers
- Attendu que nous avons une population de plus en plus vieillissante et que les besoins de ces usagers sont accrus

### **Nous recommandons pour la région des Laurentides :**

- Que les comités des usagers en place pour les différents secteurs et missions des Laurentides demeurent
- Que les commissaires locales aux plaintes et à la qualité pour les différents secteurs demeurent
- Que la région des Laurentides soit scindée en 2 régions socio sanitaires soient les Basses Laurentides et les Hautes Laurentides;
- Que l'abolition de l'Agence de santé permette la création de 2 CISSS l'un dans les Basses Laurentides et l'autre dans les Hautes Laurentides
- Qu'un conseil d'administration soit mis en place pour chaque CISSS
- Qu'il y ait 2 membres des comités des usagers pour chaque conseil d'administration
- Que pour chaque conseil d'administration, il y ait 1 membre du comité des usagers au comité vigilance qualité et au comité de gestion des risques et de la qualité
- Que les budgets alloués soient révisées en fonction du nouveau bassin de population, des besoins de la région donnée tout en étant en accord avec les principes reconnus de saine gestion et de gouvernance.

### **Conclusion**

Pour terminer, nous sommes d'avis que cette tentative de centralisation risque fort de ne pas rencontrer les buts fixés. Pourquoi l'expérience de la province d'Alberta n'a pas été finement examinée? L'Alberta est passée à travers décentralisation, centralisation et maintenant en un système aux multiples questions avec de multiples failles. Le tout avec des conséquences financières fort importantes. Bien sûr, nous ne pouvons pas comparer d'égal à égal le système albertain et celui du Québec eu égard au bassin naturel de desserte qui est beaucoup plus large au Québec qu'en Alberta et plusieurs autres considérations. Cela dit, si l'Alberta ne vit pas bien la centralisation, pourquoi essayer ce régime au Québec avec une population beaucoup plus grande ? Quelles sont les économies logiquement et raisonnablement prévues ? Sommes-nous en train de créer une corporation avec tendances d'opérer comme tel alors que financée par le public?

Par ce projet de loi nous sommes très loin d'un réseau de la santé et des services sociaux du « Patient au cœur des décisions » mais plutôt d'un réseau de la santé et des services sociaux du « Ministre au cœur des décisions »

## **Le Comité des usagers du CSSS des Sommets**

Le Comité des usagers du CSSS des Sommets est un comité composé d'usagers. Nous sommes bénévoles, nous avons un lien direct avec le CA du CSSS. Nous avons un siège au comité de vigilance et qualité, au comité de gestion des risques et de la qualité et au comité d'éthique clinique du CSSS. Nous soutenons 3 comités de résidents pour les usagers hébergés en CHSLD du CSSS des Sommets. Nous représentons tous les usagers des missions CLSC, CH et CHSLD dans la MRC des Laurentides.

## **Annexe 1 : Références**

Projet de loi n°10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales

MSSS, Document de présentation du projet de loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, septembre 2014

AQESSS, Gouvernance du système de santé et des services sociaux Les moyens de nos ambitions, document de réflexion, septembre 2014

IGOPP, Faire mieux autrement Propositions pour une gouvernance axée sur le patient , Rapport du Groupe de travail de l'IGOPP sur la gouvernance du réseau de la santé, septembre 2014

RPCU Révision des programmes, Faire simplement, mémoire présenté à la commission de révision permanente des programmes, septembre 2014

MSSS, Fiches techniques, PL10, D'un réseau d'établissements à un réseau de services aux patients

MSSS, Fiches techniques, PL 10, Régions socio sanitaires

The Alberta health system and its restructuring and its consequences (Alberta Health Department) and reports from several other authors

L'organigramme du système de santé en Alberta

### **Divers articles de presse dont :**

- Communiqué de presse de l'AQESSS datée du 25 septembre 2014
- Le Devoir, samedi 4 octobre, « Réforme de la santé À contre-courant? »
- L'information du Nord Mont-Tremblant, Regroupement des CSSS « C'est inquiétant pour les régions », Sylvain Pagé, mercredi 1<sup>er</sup> octobre 2014
- L'information du Nord Mont-Tremblant, Regroupement des CSSS, « Nous serons plus unifiés dans notre offre de services » Myriam Sabourin, mercredi 1<sup>er</sup> octobre 2014
- Le Devoir, lundi 20 octobre 2014, « Des médecins dénoncent la hâte de Barrette »
- Le Devoir, lundi 20 octobre 2014, « Commission parlementaire en santé Le ministre pressé »
- La Presse +, mardi 21 octobre, Le projet de loi 10 jugé « irrecevable » par les médecins spécialistes
- Le Devoir, mardi 21 octobre, « Fronde des médecins contre la Réforme Barrette »